

ໝວດ 1: ໃຫ້ອກຮາຍລະອຽດຂອງຜູ້ທີ່ສັນກໃຫ້ລູກ, ແມ່ນານ, ດັກທີ່ບໍ່ທັນເກີດ, ຫລືຕົນເອງ.

1	ນາມສະກຸນ	ຊື່	ຊື່ກາງ	2	ວັນເກີດ
3	ທີ່ຢູ່ (ເລກເຮືອນແລະຖິ່ນ). ຢ່າໃຊ້ຕັ້ງ ປ.ນ.			4	ເລກທັງໝາວ
6	ເມືອງ	7	ຄົານຕີ	5	ເລກໄທຮະສັບຢູ່ເຮືອນ ( )
10	ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ (ຖັກຕ່າງກັນກັບທີ່ຢູ່ຂ້າງທີ່ງນີ້) ຫລືຕັ້ງ ປ.ນ.			8	ເລກຊີບ
13	ເມືອງ			11	ເລກທັງໝາວ
15A	ທ່ານປາກພາສາໄດ້ດີກວ່າໜີ?			12	ເລກໄທຮະສັບອິນຟາກຄວາມໄວ້ ( )
15B	ທ່ານອ່ານພາສາໄດ້ດີກວ່າໜີ?			14	ເລກຊີບ

16 ພວກເຮົາຈະລົງທະບຽນໃຫ້ດັກທີ່ລື້ມ່ນານາມໄຄງການທີ່ເວົ້າຈຳມີຄຸນສິນບັດເວົ້າໄດ້. ຖ້າທ່ານບໍ່ຢັກລົງທະບຽນເຂົ້າໄຄງການໄດ້, ໃຫ້ໝາຍບໍ່ກູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄດ້ຕ້ອງການ:

**Healthy Families**: ຢ່າສິ່ງໃບລາຍເກີດ. ຢ່າຂຽນປະກອບໜ້າ Healthy Families.

**Medi-Cal**

ໝວດ 2: ໃຫ້ອກຮາຍລະອຽດຂອງດັກທີ່ມີອາຍຸຕໍ່ກວ່າ 19 ປີແລະ/ຫລືແມ່ນານທີ່ຕ້ອງການຮັບການປະກັນສູຂະພາບ.

ດັກທີ່ 1 ຫລືດັກ

ທີ່ບໍ່ທັນເກີດ

ໝາຍກາ

ດັກທີ່ 2

ດັກທີ່ 3

ດັກທີ່ 4

ແມ່ນານ

17	ຊື່:	ນາມສະກຸນ	ຊື່	ຊື່ກາງ			
18	ຊື່ໃນບັນດາ:	ນາມສະກຸນ					
	(ເຖິງເກີນວັນ #17 ໃຫ້ຢູ່ເປົ້າ, ໃຫ້ປະໄວໃຫ້ວ່າງ.)	ຊື່					
19	ຖົກທີ່ຢູ່ຂອງດັກ	ຂັ້ນກັບ ທີ່ໃນໝາດ 1 ຄັກຖາມ 3, ໃຫ້ຂຽນທີ່ຢູ່ຄົບຖ້ວນ:					
20	ສາຍພົວພັນກັບຜູ້ທີ່ມີຊື່ໃນໝວດ 1:						
21	ເຜດ:	<input type="checkbox"/> ຂາຍ <input type="checkbox"/> ຊົງ	<input type="checkbox"/> ຂາຍ <input type="checkbox"/> ຊົງ	<input type="checkbox"/> ຂາຍ <input type="checkbox"/> ຊົງ	<input type="checkbox"/> ຂາຍ <input type="checkbox"/> ຊົງ	<input type="checkbox"/> ຂາຍ <input type="checkbox"/> ຊົງ	<input type="checkbox"/> ຂາຍ <input type="checkbox"/> ຊົງ
22	ວັນເກີດ:	ດ / ວ / ປ	ດ / ວ / ປ	ດ / ວ / ປ	ດ / ວ / ປ	ດ / ວ / ປ	ດ / ວ / ປ
23	ບໍ່ອນເກີດ: ຄົານີ້, ຮັດ, ຫລືປະຫຼດ, ຖັກຢູ່ນອກສະຫະຮັດ						
24	ລະຫັດຊັນຊາດ: (ໃຫ້ຢູ່ເປົ້າແນບນັ້ນ 24)						
25	ເປັນສັນຊາດສະຫະຮັດຫີ່ນີ້ຊາດ ສະຫະລັດບໍ່? ຖັກ "ບໍ່ເປັນ", ກະຫຸນາຂຽນວັນທີເທົ່າວ່າສະຫະຮັດ.	<input type="checkbox"/> ເປັນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ເປັນ ດ / ວ / ປ	<input type="checkbox"/> ເປັນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ເປັນ ດ / ວ / ປ	<input type="checkbox"/> ເປັນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ເປັນ ດ / ວ / ປ	<input type="checkbox"/> ເປັນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ເປັນ ດ / ວ / ປ	<input type="checkbox"/> ເປັນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ເປັນ ດ / ວ / ປ	
26	ເລກໄຊໄຊ:	ທຸກຄົນເທົ່າງຽນເຈົ້າໄຊໄຊ, ອີກວັນແຕ່ທີ່ສັນກ Healthy Families ແລະຄົນທີ່ຕ້ອງການນີ້ກິດການກ້ານສູກເສີນຫີ່ກໍານາກເຖິ່ງເກີດ.					

ໝວດ 2: ຕໍ່

ດັກທີ 1 ຫລືດັກ  
ທີ່ບໍ່ຫັນເກີດ  
ໝາຍກາ  ຖ້ານໍ້ຫັນເກີດ

ດັກທີ 2

ດັກທີ 3

ດັກທີ 4

ແມ່ນານ

27	ຊື່ເມື່ອ:  ນາມສະກຸນ  ຊື່  ຜູ້ໃໝ່ໃນຮຽນຄວາມຂຶ້ນ?	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່
		<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່
28	ຊື່ຜົນ:  ນາມສະກຸນ  ຊື່  ຜູ້ໃໝ່ໃນຮຽນຄວາມຂຶ້ນ?	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່
		<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່	<input type="checkbox"/> ຢູ່ <input type="checkbox"/> ຂໍ້ຢູ່
29	ຊື່ແນປຂອງສາວວັນຈຸນ ທີ່ເພີວຂອງແມ່ນານ: (ຕ້າງໆໃນແລ້ວຄວງ)					
30	ມີຄົນໄດ້ຄົນນິ່ງໜີ້ສືບໃຊ້ນັ້ນໄດ້ເວົ້າ <b>Medi-Cal</b> ແລະບໍ່ຈຳນັກບໍ່? ຖ້າ "ນີ້", ໃຊ້ຂຽນມີຫຼືການ ປະກັນຈະສິ້ນສຸດ/ໄດ້ລັ້ນສຸດແລ້ວ.	<input type="checkbox"/> ນີ້ <input type="checkbox"/> ບໍ່ນີ້ / / ດ ວ ປ	<input type="checkbox"/> ນີ້ <input type="checkbox"/> ບໍ່ນີ້ / / ດ ວ ປ	<input type="checkbox"/> ນີ້ <input type="checkbox"/> ບໍ່ນີ້ / / ດ ວ ປ	<input type="checkbox"/> ນີ້ <input type="checkbox"/> ບໍ່ນີ້ / / ດ ວ ປ	<input type="checkbox"/> ນີ້ <input type="checkbox"/> ບໍ່ນີ້ / / ດ ວ ປ
31	ແມ່ນານແລະ/ ທີ່ໄດ້ມີການປະກັນສຸຂະພາບ, ແວ່ວໜີສຳປາແຜນອື່ນນີ້?	<input type="checkbox"/> ນີ້ <input type="checkbox"/> ບໍ່ນີ້	<input type="checkbox"/> ນີ້ <input type="checkbox"/> ບໍ່ນີ້	<input type="checkbox"/> ນີ້ <input type="checkbox"/> ບໍ່ນີ້	<input type="checkbox"/> ນີ້ <input type="checkbox"/> ບໍ່ນີ້	<input type="checkbox"/> ນີ້ <input type="checkbox"/> ບໍ່ນີ້
32	ນີ້ເຕັກຜູ້ໃໝ່ເຕັກທານປະກັນ ຈາກນາບຈັງພາຍໃນ 90 ວັນທີ່ຜ່ານມານີ້ບໍ່?  ຖ້າ "ນີ້", ໃຊ້ຂຽນສາຫະດ ວ່າການປະກັນຈະຫຼຸຂະພາບໄດ້ ສິ້ນສຸດລົງແນະຫຼັງຜ້ອນຫັງ ວັນທີ່ທີ່ການປະກັນນັ້ນໄດ້ລັ້ນສຸດລົງ.  _____	<input type="checkbox"/> ນີ້ <input type="checkbox"/> ບໍ່ນີ້ <input type="checkbox"/> ດົກງານ <input type="checkbox"/> ບ້ານເຮືອນແລະບໍ່ມີການ ປະກັນທີ່ຫາໄດ້ <input type="checkbox"/> ນາບຈັງບົກລົກມີນິປະ ໄຫຍດໃຫ້ລູກຈັງທຸກຄົນ <input type="checkbox"/> ການປະກັນ COBRA ໝົດອາຍຸ <input type="checkbox"/> ອື່ນງູ  _____	<input type="checkbox"/> ນີ້ <input type="checkbox"/> ບໍ່ນີ້ <input type="checkbox"/> ດົກງານ <input type="checkbox"/> ບ້ານເຮືອນແລະບໍ່ມີການ ປະກັນທີ່ຫາໄດ້ <input type="checkbox"/> ນາບຈັງບົກລົກມີນິປະ ໄຫຍດໃຫ້ລູກຈັງທຸກຄົນ <input type="checkbox"/> ການປະກັນ COBRA ໝົດອາຍຸ <input type="checkbox"/> ອື່ນງູ	<input type="checkbox"/> ນີ້ <input type="checkbox"/> ບໍ່ນີ້ <input type="checkbox"/> ດົກງານ <input type="checkbox"/> ບ້ານເຮືອນແລະບໍ່ມີການ ປະກັນທີ່ຫາໄດ້ <input type="checkbox"/> ນາບຈັງບົກລົກມີນິປະ ໄຫຍດໃຫ້ລູກຈັງທຸກຄົນ <input type="checkbox"/> ການປະກັນ COBRA ໝົດອາຍຸ <input type="checkbox"/> ອື່ນງູ	<input type="checkbox"/> ນີ້ <input type="checkbox"/> ບໍ່ນີ້ <input type="checkbox"/> ດົກງານ <input type="checkbox"/> ບ້ານເຮືອນແລະບໍ່ມີການ ປະກັນທີ່ຫາໄດ້ <input type="checkbox"/> ນາບຈັງບົກລົກມີນິປະ ໄຫຍດໃຫ້ລູກຈັງທຸກຄົນ <input type="checkbox"/> ການປະກັນ COBRA ໝົດອາຍຸ <input type="checkbox"/> ອື່ນງູ	<input type="checkbox"/> ນີ້ <input type="checkbox"/> ບໍ່ນີ້ <input type="checkbox"/> ດົກງານ <input type="checkbox"/> ບ້ານເຮືອນແລະບໍ່ມີການ ປະກັນທີ່ຫາໄດ້ <input type="checkbox"/> ນາບຈັງບົກລົກມີນິປະ ໄຫຍດໃຫ້ລູກຈັງທຸກຄົນ <input type="checkbox"/> ການປະກັນ COBRA ໝົດອາຍຸ <input type="checkbox"/> ອື່ນງູ
		 / / ດ ວ ປ	 / / ດ ວ ປ	 / / ດ ວ ປ	 / / ດ ວ ປ	 / / ດ ວ ປ

ໝວດ 3: ສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ຢູ່ໃນຮຽນ. ຈະໃຊ້ຈຳນວນຄົນໃນຄອບຄົວເພື່ອພິຈາະນວ່າລູກຈະມີສິດເຂົ້າໄຄງານໄດ້ໄດ້.

- 33 ໃຫ້ບັນທຶກຊື່ຂອງເຕັກຄົນອື່ນທີ່ມີອາຍຸທຳກວ່າ 21 ປີທີ່ຢູ່ໃນຮຽນທີ່ນີ້ໄດ້ບັນທຶກໃນໝວດ 2. ໃຫ້ບັນທຶກໃຫ້ທີ່ໄດ້ບັນທຶກໃນໝວດ 1 ຄໍາຖານ 1.

ນາມສະກຸນ, ຊື່	ສາຍພົວພັນກັນ	ນາມສະກຸນ, ຊື່	ສາຍພົວພັນກັນ
ນາມສະກຸນ, ຊື່	ສາຍພົວພັນກັນ	ນາມສະກຸນ, ຊື່	ສາຍພົວພັນກັນ

- 34 ມີສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນໄດ້ທີ່ຢູ່ຮຽນທີ່ທີ່ພາບ?

ທ້ານີ້, ແມ່ນຜູ້ໃດ? \_\_\_\_\_ ວັນທີຈະອອກລູກ: \_\_\_\_\_

ນີ້  ບໍ່ນີ້

- 35 ໃຫ້ບັນທຶກຊື່ຂີ່ແມ່ນໜັງໃຫ້ທີ່ຢູ່ໃນຮຽນທີ່ບໍ່ໄດ້ບັນທຶກເທື່ອ: \_\_\_\_\_

ນາມສະກຸນ, ຊື່

- 36 ມີຄົນໄດ້ຄົນນິ່ງທີ່ນີ້ໃຫ້ໃນໝວດນີ້ທີ່ໄມ້ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ນີ້ໃຫ້ໃນໝວດ 2 ທີ່ຕ້ອງການ **Medi-Cal** ບໍ່?

ນີ້  ບໍ່ນີ້

ໝວດ 4: ໃຫ້ບັນທຶກຮາຍໄດ້ທັງໝົດ (ກ່ອນຫັກພາສີ) ຂອງທຸກຄົນທີ່ມີຂໍ້ໃນໝວດ 2, ຄໍາຖາມ 17, 27, 28, 29 ແລະ ໝວດ 3 ທີ່ຢູ່ໃນເຮືອນ.

ທຸກເຮັດວຽກສ່ວນຕົວຫລືກຳລັງໃຊ້ແບບຟອມພາສີຮາປໄດ້ແຫ່ງຮັດທະບານກາງເຜື່ອຟື່ສົກຮາຍໄດ້, ໃຫ້ຕອບຄໍາຖາມ 37, 38 ແລະ 40 ໃນໝວດນີ້ເຫັນນັ້ນ.

37	ຂໍ້ຄົນທີ່ມີຮາຍໄດ້	38	ຮາຍໄດ້ມາຈາກໃສ?	39	ໄດ້ຮັບຕາມລະບະໃດ?	40	ໄດ້ຮັບຈຳນວນທັງໝົດ ເທົ່າໄດ້?	41	ເລກໂທໄຊໃຊ (ບໍ່ນອກໄດ້)
1.									
2.									
3.									
4.									

ໝວດ 5: ສິ່ງທີ່ທັກອກຈາກຮາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວ. ຄໍາຕອບໃນໝວດນີ້ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່າງ Medi-Cal ຈຳນວນວ່າຮາຍໄດ້ທັງໝົດປະຈຳເດືອນຂອງຄອບຄົວທ່ານໄດ້ຫຼຸດລົງເຫຼົ່າໄດ້.

42	ຄອບຄົວຈ່າຍແບບໃດ	43	ຂໍ້ຜູ້ຈ່າຍ	44	ຈຳນວນທີ່ຈ່າຍຕໍ່ເດືອນ
	ຄ່າລົງດັກ				
	ຄ່າລົງແມ່ຮ້າງ				

## ໝວດ 6: ການປະກັນຢ່າງເຊື້ອ.

48	ມີຄົນໃດຄົນນີ້ຢືນຄະດີຟ້ອງຮອງຢ້ອນທີ່ກູ້ບັດເຫດລົບກາດເຈັບໃຫ້ແມ່ນານແລະ/ຫລືເດັກທີ່ກຳລັງສັນກິນປະໄຫຍດນີ້?	<input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ
49	ແມ່ນານແລະ/ຫລືເດັກປາກຂໍຮ້ອງໃຫ້ Medi-Cal ຮັບປະກັນຈ່າຍຄ່າພະຍາບານທີ່ກິດນີ້ພາຍໃນ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມານີ້ນີ້?	<input type="checkbox"/> ຢ່າກ <input type="checkbox"/> ບໍ່ຢ່າກ
ທຸກ "ຢ່າກ", ໃຫ້ບັນທຶກເດືອນທີ່ຕ້ອງການ:		
50 ພາບໃສ່ກ່ອງນີ້ ຖ້າວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການໃຫ້ Medi-Cal ນຳໃຊ້ໃນສັນກອງລູກທ່ານຮ່ວມກັນໄຄງການ Healthy Families ປະເພດລາຄາຕໍ່າໆ ຖ້າວ່າລູກຂອງທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ Medi-Cal ປະເພດບໍ່ເສົ້າຄ່າ ອີກຕໍ່ໄປ.		

ໝວດ 7: ຮາຍລະອຽດທ່ານໃຫ້ໄດ້ຄວາມສັນກິຈ. ບໍ່ຈໍາເປັນອອກ. ຄໍາຕອບຂອງທ່ານຈະບໍ່ມີຜົນສະຫອນຕໍ່ສິດທີ່ໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ ແຕ່ກະຊ່ວຍຮັດໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນຈາກຮັດທະບານກາງເພີ້ນຕົ່ນສໍາລັບໄຄງການຮັກສູຂະພາບ.

51	ຄອບຄົວທີ່ເດັກຢູ່ນັ້ນມີຮົດຫລາຍກວ່ານີ້ຄັນບໍ?	<input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ
52	ມີເງິນສິດຫລາຍກວ່າ \$3,150 ຢູ່ໃນບັນຊີທະນາຄານຂອງຄອບຄົວທີ່ເດັກຢູ່ນີ້?	<input type="checkbox"/> ມ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ

## ໝວດ 8: ຮາຍເຊັນແລະການຮັບຮອງ.

53	ຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ນີ້ພາຍໃຕ້ໂທຂອງການເຈົ້າຕົວພາບໃຕ້ກິດນາຍຂອງຮັດ California ວ່າຄໍາຕອນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຫ້ໃນໃບສັນກະບັນນີ້, ການຢັ້ງຢືນ, ແລະ ເອກະສານທີ່ໄດ້ຢືນໃຫ້ນີ້ເປັນຄວາມຈີ່ງແລະຖືກຕ້ອງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເຫັນວ່າຮັດແຈ້ງແລະເຊື້ອ. ຂ້າພະເຈົ້າຢັ້ງຢືນວ່າຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານແລະເຂົ້າໃຈຄໍາແນະນຳ, ຄໍາຢັ້ງຢືນ, ແລະ ເຮັດວຽກທຸກຂໍ້ທີ່ມີໃນໃບສັນກະບັນນີ້.	ຮາຍເຊັນ _____	ວັນທີ _____
	(ຕຸ້າຜູ້ສັນກະບັນນີ້)	ຮາຍເຊັນຂອງພະຍານ	ວັນທີ _____
	(ຫຼັງທັນທີ່ຮັບອະນຸຍາດ)	ຫຼັງທັນທີ່ຮັບອະນຸຍາດ	ວັນທີ _____

ໝວດ 9: ໃຫ້ຂຽນໃສ່ສະເພາະທຸກທ່ານໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ຊ່ວຍກັນການສັນກິຈທີ່ມີການຮັບຮອງເຫັນນັ້ນ (CAA).

54	ທຸກໆທ່ານທ່ານປາກນອບຮາຍລະອຽດໃຫ້ແກ່ CAA ຈົ່ງຕອບຄໍາຖາມນີ້:
	<input type="checkbox"/> ໂດຍການພາຍໃສ່ກ່ອງນີ້ ແລະເຊັນຂຶ້າງໆລຸ່ມ, ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຫ້ອ່ານມູນຫາດແກ່ Healthy Families ແລະ Medi-Cal ເພື່ອໃຫ້ຮາຍລະອຽດທ່າງໃໝ່ສັບກ່ຽວຂ້ອງກັນການຮັບຮອງຂອງນີ້. ການອ່ານມູນຫາດນີ້ຈະສັນສົດລົງໃນວັນທີ ທີ່ຄ່າການໄດ້ສົ່ງຜົນທັກສິນ ການມີສິດຂອງໃບສັນກິຈນີ້.
55	ຂ້າພະເຈົ້າຢັ້ງຢືນວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຂອງນີ້ ໂດຍຜູ້ຊ່ວຍກັນການສັນກິຈທີ່ມີການຮັບຮອງນີ້. ການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ CAA ນີ້ບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍເງິນ. ເລກ CAA _____ ເລກ EE _____
	ຮາຍເຊັນຜູ້ສັນກິຈ
	ຮາຍເຊັນ CAA
	ຮັດວຽກທຸກຂໍ້ທີ່ມີໃນໃບສັນກິຈນີ້



**ໝວດ A:** ການເລືອກແຜນສູຂະພາບ, ແຜນຮັກສາຕະຫຼວງແລະແຜນຮັກສາສາຍາາ.

<b>56</b>	ແຜນສຸຂະພາບ/ລະຫັດ	<b>57</b>	ແຜນຮັກສາແຂວ້ວ/ລະຫັດ	<b>58</b>	ແຜນສາຍຕາ/ລະຫັດ		
<b>59</b>	ຊື່ທ່ານໝໍ/ຄລິນິກ (ບໍ່ຕ້ອງຕອບກຳໄດ້)	<b>60</b>	ລະຫັດທ່ານໝໍ/ຄລິນິກ (ບໍ່ຕ້ອງຕອບກຳໄດ້)	<b>61</b>	ຊື່ໜ້າແຂວ້ວ/ຄລິນິກ (ບໍ່ຕ້ອງຕອບກຳໄດ້)	<b>62</b>	ລະຫັດໜ້າແຂວ້ວ/ຄລິນິກ (ບໍ່ຕ້ອງຕອບກຳໄດ້)

ໝວດ B: ໄຄງການຕົວຢ່າງ.

**63** ຖ້າຂ່າງນ່ວຍຢູ່ໃນພວກໃດພວກໜຶ່ງເຈົ້ານີ້, ທ່ານມີໂຄກາດໄດ້ຮັບຜູນຮ່ວມທາງດ້ານການຮັກສາສຸຂະພາບ, ແຂວ້ວ, ແລະສາຍຕາແບບໃໝ່ທົ່ວຮັດ. ທ່ານສາມາດເລືອກຜູນຮ່ວມແບບໃໝ່ນີ້ໄດ້ໂດຍການຂຽນລະຫັດເສີມໃນຫ້ອງເຂົ້າງໆລຸ່ມນີ້. ໃຫ້ເບີ່ງເປັນຄຸນໆ **Healthy Families** ເພື່ອຫາເລກລະຫັດຂອງຜູນຮ່ວມ.  
ໃຫ້ໝາຍບໍ່ອ່ານຸ່ວນ່ອກທີ່ກ່ຽວກັບທ່ານ.  ຄົນພື້ນເນື້ອງອືນໂງນາມອານີຣັກນ  ຕະລິ ເຮັດວຽກຕາມລະດຸບລືບບ້ອ້າງຫຼາຍ:

### **ໝວດ C: ຄໍາຢັ້ງຢືນຂອງ Healthy Families.**

ຂ້າພະເຈົ້າຢ້າມີນວ່າທກຄືນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຢ້າມີນຳໃບສັນກໃຫ້:



## ຂ້າພະເຈົ້າຢ້າມີນອີກວ່າ :

- ทุกคนเข้มแข็งในใบสมัครนี้จะประทับตราตามกำหนดนัดที่ร่วมกันผู้ร่วมโครงการ, วิธีที่ทิบוחวน  
งานให้เจ้าหน้าที่, และวิธีติดต่อไข่ความข้อดังเบื้องต้นที่ท่านขอรับผู้ร่วมได้ลงนามลงบน.
  - หัวหน้าครัวได้อ่านและตกลงใจใน **เงื่อนไข** Healthy Families. หัวหน้าครัวต้องใจดีและมีภารกิจ

ກ່ຽວກັບແຜນສູຂະພາບ, ແຜນຮັກສາເຂົ້ວ, ດ້ວຍຕາມເຮັກສາສະຫງົບຕາມລະບົບນີ້ ໃຫ້ ປະໂທນີ້

- ຂ້າພະເຈົ້າກໍາລັງສັນໃຫ້ລູກຂ້າພະເຈົ້າທຸກຄົນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ **Healthy Families**, ເຕັນໄວ້ແຕ່ເວົ້າໄດ້ລົງທະບຽນແລ້ວທີ່ຂ້າພະເຈົ້ານີ້ອາຍຸ 18 ປີແລະກໍາລັງສັນໃຫ້ຕົນອ່າງ.
  - ຂ້າພະເຈົ້າກໍາລົງວ່າຈະຈ່າຍເຖິງວິຊາການໄລ້ຈະໄດ້ຮັບເປັນເວລາ 6 ດີອິນ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຈ່າຍຄ່າງວັດ, ຂ້າພະເຈົ້າສຶກຕັດຈາກໄລ່ງການແລະຈະເຂົ້າກີກບໍ່ໄດ້ຮັບເຖິງ 6 ດີອິນ. ຂ້າພະເຈົ້າທີ່ຕ້ອງຢ່າຍຄໍບໍ່ຮັບການ **Healthy Families** ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ເຊັ້ນການໃນເຕືອນສຸດທ້າທັງໝາກ ການປະກັນໄສສິ້ນສຸດ.
  - ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ **Healthy Families** ກວດກາປໍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຂ້າພະເຈົ້າ, ການປະກັນສຸຂະພາບ, ຖານະການເວົ້າມີອງອຸປ່ານທີ່ຂ້າພະເຈົ້າກໍາລັງສັນໃຫ້, ແລະຂັ້ນຕື່ມເທິງຂ້າທີ່ໃຫ້ໃນໃນສັນກັນ.

**หมวด D:** ภาระทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถอัลล์.

ກົດມາບລະບຽນການຮັກສາຂໍ້ມູນປີ 1977 ແລະ ດິຈຸນາຍາການຮັກສາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວໄວ້ເປັນຄວາມລັບແຕ່ງຮັດຖະບານກາງໄດ້ກຳນົດວ່າມີອໍານວຍ **Healthy Families** ຈະຂໍເອົາຮາຍລ ລອດກັບຜູ້ໃດ, **Healthy Families** ຂະຫຼາດວ່າວ້ອນຄວາມເຕັກໃຈໃນນີ້ :

ໝວດ E: ການແກ້ໄຂຄວາມຂັດແຍ້າ.

ท้าท่วนได้เจ็บหนูน้อยตามงานบางป่าย่าง ท่านก็กลิ่งว่าก่อรือภัยกากะนิด (เข้าอกลมหัวกระอุกหูกะรือวันความพิสดารทางด้านงานรักษาพยาบาล) จะถูกักลิ้มป่ายังตัดขาดไม่เป็นงานที่เป็นงาน สวยงามสีขาวสะอาดดีในสาม. **ขึ้นคู่นี้ Healthy Families** มีรายละเอียดที่น่าอัศจรรย์ตั้งแต่เด็กและขึ้นมาในวัยรุ่น ห้องน้ำที่สะอาดและน่าใช้งาน อย่างไรก็ตาม คุณจะต้องรับรู้ว่าในโลกนี้ไม่มีอะไรที่จะสามารถให้คุณได้มากกว่านี้.

ធម្មោត F: រាយចក្ញោមនិងការអនុវត្តន៍